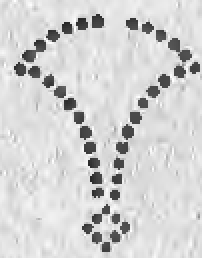
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
ISTITUTO DI ANATOMIA E BIOLOGIA PATOLOGICA "C. GOLGI"

Dott. ETTORE PANCOTTO
PRIMARIO

L'indagine necropsica e biopsica per lo studio del problema del cancro

Dal BOLLETTINO DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA BRESCIANA
ANNO V. - NUMERO 2 - 1931



BRESCIA
Tip. Orfanotrofio Maschile
1931

SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
ISTITUTO DI ANATOMIA E BIOLOGIA PATOLOGICA "C. GOLGI"

Dott. ETTORE PANCOTTO
PRIMARIO

L' INDAGINE NECROPSICA E BIOPSICA PER LO STUDIO DEL PROBLEMA DEL CANCRO.

Deduzioni tratte dall'esame del materiale osservato durante un primo biennio nell' Istituto "Golgi" (1).

Parlare dell' importanza che l' indagine necropsica e biopsica possono rispettivamente rivestire per lo studio del problema del cancro ad un' assemblea che, oggi, è composta per quattro quinti proprio di chi da un lato ci richiede del « riscontro diagnostico » tutte le volte che è possibile e d' altro canto ci invita, con una frequenza che è divenuta lodevole sistema, alla ricerca biopsica, potrebbe sembrare se non inutile per lo meno ozioso.

Ma ritengo doveroso da parte mia, dopo un biennio di funzionamento dell' Istituto da me diretto e durante il quale periodo ben 327 tumori maligni sono passati sotto la nostra osservazione, in parte macroscopica e sempre istologica, far conoscere quei dati statistici che si vanno raccogliendo già da qualche tempo in alcune città universitarie e che soltanto in pochi centri spedalieri di sedi non universitarie si sono, ad oggi, resi noti.

Comunicazione svolta alla Società Medico-Chirurgica Bresciana nella seduta del 17 marzo 1931.

Cercherò di riassumere gli elementi che militano in favore delle statistiche anatomiche prima di passare ad elencare i dati bruti, già da me esposti in una breve comunicazione presentata al recente secondo Convegno della « Lega italiana per la lotta contro il cancro », col solo scopo di rendere note anche per Brescia quelle percentuali che prima mancavano completamente.

Come è del resto noto, le statistiche che tengono il campo in tema di tumori maligni sono di tre specie: demografiche, cliniche ed anatomiche. Le demografiche sono le più citate, le più numerose e le più facili a raccogliersi. Sul loro valore si è discusso a lungo al primo Convegno della « Lega italiana per la lotta contro il cancro » (Milano 1926), al termine della dotta relazione Niceforo sulla statistica demografica condotta in Italia durante un biennio, ed a tale discussione io rimando. C' è un punto di capitale importanza da ritenere nel confronto tra le due statistiche: demografica e anatomica, ed è che il valore della prima è troppo legato alla questione degli errori di diagnosi, per cui, il vantaggio insito in essa di comprendere la totalità dei decessi è pressochè annullato dinnanzi al fatto che la statistica anatomica, pure essendo selezionata, è invece precisa e senza errori nella sua totalità.

Non è quindi il caso di indagare sui motivi, che del resto tutti possono citare che a volte costringono il clinico a non porre una diagnosi di neoplasia maligna, anche se essa fu accertata con studio accurato e con profonda dottrina, e persino se fu suffragata dalla biopsia.

Ciò accadde durante il biennio in cui fu condotta l' indagine statistica che poi servì al Niceforo per la succitata relazione e noi settori ne avemmo esempi quotidiani: lo stesso accadrà ora se si vorranno imporre le complete e precise - ma non a tutti gradite - schede disposte dalla « Lega » delle quali non è raro sentir già dire che hanno di per sè il potere di far..... scomparire i tumori maligni.

La statistica anatomica dunque è più esatta ed il suo valore non è sminuito dalla cifra molto più bassa su cui vertè l'indagine. Ad ogni modo non è detto che essa non abbia i suoi difetti appunto perchè ristretta, appunto perchè unilaterale nel senso che è limitata a materiale che proviene da determinati strati sociali, per le norme, per le consuetudini e le leggi che regolano l'ammissione negli ospedali e la esecuzione delle necropsie negli istituti anatomo-patologici. Ma quando detta indagine si compia sistematicamente per anni si avranno delle percentuali che confrontate tra loro ci permetteranno di dare un giudizio molto approssimativo sulla frequenza e sulla distribuzione dei tumori maligni.

Ad aumentare il materiale occorrono previdenze che da noi mancano del tutto: la provvida legge sul «riscontro diagnostico», che beneficia soltanto gli istituti delle sedi universitarie, ha permesso dal 1924 uno sbalzo notevole in avanti nelle cifre delle indagini anatomiche: ricordo che a Bologna nel 1926 la necropsia fu eseguita in una cifra che, ragguagliata col totale dei decessi della città, ha raggiunto quella del 20 % e detta cifra si è mantenuta su quella misura negli anni successivi: ricavo che a Milano nel biennio 1928-29 essa è stata del 9 %: da notare che all'estero molto si cita una statistica del De Vries (Amsterdam) ma che considera solo il 5 % della mortalità generale cittadina.

Nelle città che non sono sedi universitarie invece l'esame anatomico negli ospedali è ancora regolato da una vecchia legge per la quale la necropsia è permessa soltanto sui cadaveri «di coloro il cui trasporto al cimitero avviene a spese del municipio»: in poche città, come Venezia, Bergamo ecc., il riscontro viene ugualmente praticato in misura notevole ma ciò dipende dalla particolare iniziativa dei singoli dirigenti gli istituti e dalle consuetudini locali. Fabris, che pur pratica le autopsie in ragione dell'86 % dei cadaveri degli ospedali di Venezia, lamenta di recente l'ostacolo della facoltà concessa ai famigliari di opporsi a che si eseguisca l'indagine e ricorda come sia difficile rompere radicate consuetudini di esenzioni particolari.

Per quanto si riferisce a Brescia io posso portare cifre che, se non possono competere in numero con quelle di Venezia (ove una lunga tradizione ha permesso di smussare molte delle angolosità a tutti note) tuttavia debbono ritenersi elevate, quando si consideri che la pratica del «riscontro diagnostico» si è dovuta applicare di bel nuovo; e con tutto ciò esse si possono affiancare a quelle di Bologna ricavate nel 1927 sulla stessa falsariga statistica (40 % dei decessi degli ospedali).

Soltanto con disposizioni legislative appropriate (ad es.: estensione alle città di provincia della legge sul «riscontro diagnostico»), e con opportuni adattamenti d'indole amministrativa è possibile elevare di gran lunga il numero delle indagini postmortali e di conseguenza se ne avvantaggerebbe lo studio statistico e morfologico dei tumori maligni.

Poco ho da dire per le statistiche cliniche che, in gran parte risentono delle stesse critiche sugli errori diagnostici e sull'essere selezionate: ciò non toglie che affiancandosi a quelle anatomiche, esse possano contribuire a renderle ancora più complete.

In conclusione: le statistiche necroscopiche possono portare un utile contributo allo studio del problema del cancro: non allo studio etiologico ma a quello morfologico, istologico e sopratutto demografico, per la sua distribuzione topografica, per quella per sesso, per l' età, ecc., ma purchè lo studio stesso sia proseguito per anni e sempre colla stessa traccia: in questo modo si avranno per ogni regione e per ogni provincia quei dati sicuri che oggi mancano e che la statistica demografica, come oggi è raccolta, non può assolutamente dare.

Questi concetti Vigi, Dagnini ed io esprimevamo al termine di un anno (1926) di lavoro anatomopatologico volto allo studio dei tumori maligni, nell' Istituto di Bologna, dando, assieme ai dati conclusivi riassunti in opportune tabelle, una dettagliata esposizione di ogni singolo caso riscontrato al tavolo anatomico in modo che si conoscessero di ciascuno i seguenti elementi: età dell'individuo, luogo di nascita, professione, dati anatomici propri del tumore e suo reperto istologico, eventuali metastasi, dati anatomici generali, dati clinici ivi compresa la diagnosi clinica e quella radiologica. Opportune comparazioni riassuntive su argomenti particolari quali i rapporti tra cancro e tbc., la causa di morte dei carcinomatosi ecc. formavano argomento di particolare illustrazione.

Il nostro studio si ripetè nel 1927 e nella premessa noi auspicavamo che da tutti gli istituti anatomo-patologici universitari e dai grandi settorati spedalieri si iniziasse uno studio sistematico del genere e si proseguisse negli anni. Il lavoro fu continuato sino ad ora successivamente dai settori in carica durante ciascun anno e lo studio compiuto ha permesso ad uno di essi (Dagnini) di raccogliere subito un primo gruppo di elementi comparativi che si riferiscono ad un quinquennio. (Atti del secondo Convegno della Lega). Io ho creduto doveroso mantenermi sulle direttive consigliate e penso che il lavoro sia tanto più opportuno in quanto secondo tale ordine di idee qui non era stato ancora svolto: ed ho il conforto di vedere che la scuola del Pepere ha iniziato da poco un vasto studio statistico riferentesi a Milano, (Cellina - Arch. ital. anat. ed ist. pat. - Vol. II. n. 1) nel qual lavoro vengono seguite esattamente la traccia da noi esposta e le modalità pure da noi adottate.

Ricerche semplicemente statistiche in ordine anatomico hanno esposto successivamente al nostro primo lavoro gli istituti di Firenze, Bergamo, Trieste, Siena, Venezia e Cagliari.

Ecco i dati relativi a Brescia. Poichè il funzionamento dell' I-

stituto ha avuto inizio ai primi di settembre 1928, raggruppo le necropsie eseguite rispettivamente nel terzo quadrimestre 1928, nel 1929 e nel 1930 con 101, 312, 257 indagini anatomiche (totale 670). Gli individui riscontrati affetti da tumori maligni furono rispettivamente 14, 38, 20 per cui le percentuali sono le seguenti: 13.8 - 12.1 - 7.7. Sul totale: 10.7 individui ogni 100 sono stati riscontrati affetti da tumori maligni in questo primo periodo di « riscontro diagnostico ». Nel confronto colle altre sedi vediamo che Brescia dà una cifra superiore a quella raccolta per Bergamo nel periodo 1923-27 (col 7 %), concorda con quelle ottenute a Firenze nel 1926 e nel 1927 ed è inferiore a quelle ricavate per Firenze nel 1928 (12 %), per Bologna nel primo triennio di ricerca (media 12,9 %), per Venezia (12.6 nel 1928 ed 11.5 nel 1929) per Siena (14 nel periodo di 25 anni), per Milano (14,9 nel biennio 1928-29) ecc.

Risulterebbe evidente anche da questo confronto la più elevata mortalità per tumori maligni di cui Emilia e Toscana godono il triste privilegio, se non venisse la recentissima statistica di Milano col suo 14.9 % a mostrare un certo contrasto che è anche più stridente se il confronto si pone con Bergamo (7 %) provincia pur essa finitima alla nostra. Ed ecco che cade acconcio quanto esponevo all'inizio circa le critiche che si fanno alle nostre statistiche, cioè anche quella di basarsi su materiale selezionato. Si pensi al proposito che la mia statistica non abbraccia che gli spedali civili e che non sono quindi considerati quei reparti di cronici che davano invece in larga misura materiale alla statistica di Bologna.

Il materiale necropsico dà la seguente scala di localizzazione: stomaco 22 casi, utero 8, pancreas, linfoghiandole e cervello 5, intestino crasso, tiroide e mammella 3, ovaia, retto, bocca, esofago e faringe 2, tenue, vescica e polmone 1. In totale 42 tumori dell'apparato digerente contro 13 di quello genitale.

Ricorderò quest'ultimo confronto a proposito e per paragonarlo a sua volta con quanto invece ha fornito l'indagine biopsica.

La distribuzione per sessi non dà elementi degni di nota: lo stesso dicasi per l'età.

L'indagine biopsica costituisce la seconda branca d'attività dell'istituto ed essa porta un non indifferente contributo allo studio del problema del cancro.

Non è a voi che debbo richiamare l'alto valore che riveste la biopsia nello studio e nella lotta contro i tumori maligni. Il C. D. C. della « Lega italiana per la lotta contro il cancro », che propugna tra

le sue più importanti manifestazioni l'istituzione di centri di accertamento diagnostico, ha convenuto nella sua ultima riunione plenaria di Bologna con coloro - e fra questi ricordo Alberti che se ne fece assertore sin dal convegno di Milano - che giudicavano opportuna l'istituzione di centri provinciali qualora l'attrezzatura scientifica l'avesse permesso e perciò il C. D. C. della Lega ha riconosciuto parimenti validì gli istituti spedalieri disponendo persino l'erogazione di sussidi, proporzionati al numero degli esami istologici compiuti, il chè dimostra quanta importanza si annetta alla ricerca biopsica.

In tesi generale le statistiche tratte da materiale biopsico mancano di un termine esatto di paragone; d'altro canto nel caso specifico di Brescia in cui da tutta la provincia, salvo rare eccezioni, le richieste di esami biopsici affluiscono al nostro Istituto, la statistica assume valore di completezza o quasi. Non così avviene nelle città universitarie ove gli esami istologici di biopsia si praticano in parecchi istituti ed in tal modo si nuoce ad ogni studio sistematico. Le statistiche biopsiche a differenza delle necropsie perciò abbondano e basta sfogliare il bollettino della « Lega » per trovarvi intere pagine dedicate a questo genere di studio con dati che provengono da cliniche, da istituti fototerapici e da istituti anatomo-patologici. Assumono, a mio parere, importanza notevole quelle di questi ultimi in quanto in genere si usa raccoglierle assieme alle statistiche anatomiche: così ha iniziato l'istituto del de Vecchi nel 1929 e le ha proseguite sistematicamente.

Per quanto dirò concludendo io penso che esse abbiano un valore non indifferente. Ho voluto raccogliere caso per caso i tumori maligni osservati in sede di esame biopsico tra ì 900 casi circa inviati in un biennio, ricavandone una somma di individui affetti da tumori maligni pressochè costante nel 1929 come nel 1930 (128 contro 127) le cifre essendo state tolte da una somma pressochè eguale di individui esaminati.

La distribuzione per sedi è risultata pressochè la medesima e mi risparmio di elencarla partitamente per anno. Riporto invece dalle cifre globali del biennio:

Utero (61 casi), mammella (56), bocca (39). cute (16), faringe (11), ovaia e cellulare sottocutaneo e profondo (7), retto ed ossa (6), linfo-ghiandole (5), rene, occhio, tiroide, intestino crasso e stomaco (4) ecc.

In totale furono esaminati 134 tumori dell'apparato genitale contro 69 di quello digerente.

Se si raffronta ora questa scala di valori con quella dianzi

ricordata e che si riferìsce alle necropsie si vede come il primo posto che in quella era tenuto dai tumori dello stomaco, sia preso dai tumori dell'utero mentre quelli dello stomaco figurano al quindicesimo posto. Quanto alle cifre globali la proporzione di 1 a 3 fra tumori dell'apparato genitale contro quelli del digerente osservata nelle necropsie diventa di 2 a 1 nelle biopsie.

(Nel fare lo spoglio dei singoli casi ho tenuto conto di quelli in cui si praticarono biopsie e perciò essi non furono considerati nella statistica biopsica ma solo in quella necropsica).

Il totale dei tumori osservati nel biennio è di 327: considerati globalmente essi ci danno la seguente scala di localizzazione:

Utero (69 casi), mammella (59), bocca (41), stomaco (26); cute (16), faringe (13), linfoghiandole (10), ovaia (9), tiroide, cellulare, intestino crasso (7), ecc.

Così si può osservare facilmente come, ad esempio, la posizione dei tumori dello stomaco si sposta al quarto posto che è la posizione ammessa da Birsch-Hirschfeld nella scala di frequenza dei singoli tumori; così se si tenga presente la scala data da questo autore e cioè: utero, pelle, mammella, stomaco e ci si richiama alle quattro prime localizzazioni risultate dalle tre diverse statistiche suesposte si vedrà come quella dedotta dalla somma dei tumori osservati più si avvicini a quella fornita dal trattatista. Per questo fatto io credo che lo studio statistico abbinato, quale può essere raccolto in un istituto di anatomia e biologia patologica possa dare delle cifre e dei dati che più corrispondono alla reale distribuzione dei tumori per sedi.

Un'ultima osservazione in quanto riguarda il sesso; al tavolo anatomico si riscontrarono colpiti da tumori maligni 38 maschi e 34 femmine: all'esame biopsico invece si ebbe un'elevata preponderanza del sesso femminile con 165 casi contro 90 del maschile. La prevalenza del primo non stupisce in questa statistica quando si rilegga il numero elevato di tumori dell'utero e della mammella (tranne due osservati nei maschi) che assommano a ben 128 su di un totale di 322 casi.

La triste conclusione a questa disamina volutamente succinta è che anche in provincia di Brescia la mortalità per tumori maligni è degna di essere considerata con ponderazione in quanto risulterebbe piuttosto elevata (del 2.7 % in più della media ammessa di comune accordo da parecchi patologi).

Ma la frequenza dei tumori maligni si è anche palesata allo esame biopsico: ho sopra ricordato che le biopsie praticate furono

circa 900 (nella cifra v'è compreso un numero elevato di esami di organi asportati chirurgicamente ed esaminati con altre direttive): tuttavia, pur non tenendo conto di quest' ultimo fatto, si può concludere che in più di un quarto dei casi si trattava di neoplasie maligne. Per i dovuti confronti, se mi soffermo sulla statistica 1929 dell' istituto di Firenze - cui affluiscono moltissimi esami da provenienze di Toscana e di fuori - si riscontra che gli esami di biopsia furono esattamente 330, con un numero di neoplasie maligne che si aggira sulla metà ed è quanto a noi pure è accaduto di riscontrare (quando si facciano le astrazioni di cui sopra).

Il nemico è dunque agguerrito anche da noi e sta ai medici tutti che fanno della clinica di tenere gli occhi bene aperti e di considerare obbiettivamente, ma con senso di responsabilità, le cifre che ho modestamente esposto.

Se poi il mio dire avrà avuto il potere di occasionare anche una sola ricerca biopsica, che diversamente non sarebbe stata richiesta, ma che per la precocità d' esame, avrà servito a depistare un cancro iniziale e curabile, la mia soddisfazione non sarà lieve.

Riassunto.

Riassunti i motivi per cui, in tema di tumori maligni, le statistiche anatomiche debbono ritenersi più precise di quelle demografiche, l' A, espone le percentuali di individui affetti da tumori maligni osservati all' autopsia durante 28 mesi. La cifra globale (10.7 °/₀ su 670 necropsie) viene confrontata con quelle comunicate ad oggi dagli altri istituti universitari e spedalieri.

Successivamente l' A. riporta i dati ricavati da più di 900 biopsie eseguite in un biennio, tra le quali fu possibile osservare 255 tumori maligni: nei riguardi statistici attribuisce notevole importanza al fatto che in provincia di Brescia quasi esclusivamente all' Istituto « Golgi » affluiscono le biopsie; per questo fatto sarà possibile entro un certo periodo di tempo dare cifre attendibili in materia di variazione numerica, totale o per sedi, e sesso, dei tumori maligni in provincia di Breseia.

Infine l' A. esposte, in ordine di frequenza, le scale di localizzazione dei tumori osservati: coll'indagine anatomica, con quella biopsica e globalmente (un totale di 327 tumori) ritiene quest'ultima più prossima a quella data dai trattatisti e conclude affermando che gli Istituti, parimenti attrezzati e per indagini necropsiche e per quelle biopsiche, possono contribuire in misura notevole allo studio statistico del problema del cancro.